L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les hôpitaux universitaires

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Il s'agit d'une adaptation du document produit par le sous-comité de l'évaluation des technologies et présenté à l'Annexe 3 du rapport *Vers un réseau universitaire intégré en santé*. Ce rapport du Comité sur la vision du réseau des hôpitaux universitaires, présidé par le Dr Raymond Carignan, a été remis au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux le 14 juin 2002. Le présent document est également offert en format PDF sur le site Web de l'Agence.

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
2021, avenue Union, bureau 1040
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : (514) 873-2563
Télécopieur : (514) 873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
http://www.aetmis.gouv.qc.ca

Comment citer ce document :
Battista, R.N., Déry, V., Jacob, R., Jacob, R., Lance, J.-M., Lavoie, R., Lehoux, P., Moutquin, J.-M. L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les hôpitaux universitaires. Montréal : AETMIS, 2003, 12 pages.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
Québec

Conception et réalisation :
SHC Production, *www.shc.ca*

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, premier trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Canada, premier trimestre 2003
ISBN 2-550-40533-1

© Gouvernement du Québec, 2003

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée,
à condition que la source soit mentionnée.

103-04787/

Mars 2003

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les hôpitaux universitaires

Agence d'évaluation
des technologies et des modes
d'intervention en santé

Sommaire

Préambule

1. La pertinence de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

2. Le champ de l'évaluation des technologies au sein des hôpitaux universitaires

2.1 Une fonction d'appui à la prise de décision, axée vers la qualité

- L'objet de l'évaluation
- Les dimensions de l'évaluation
- La méthodologie
- La nature des décisions guidées
- Le facteur crucial de la dissémination

2.2 La spécificité universitaire et l'évaluation des technologies

3. Inscrire la fonction d'évaluation dans l'organisation

3.1 Hypothèses de structure organisationnelle

- Hypothèse 1 : Une direction distincte relevant de la direction générale

  Avantages

  Écueils

  Conditions de succès

- Hypothèse 2 : Une unité au sein du centre de recherche

  Avantages

  Écueils

  Conditions de succès

4. Le rôle d'un organisme public d'évaluation : coordination et soutien scientifiques

5. Une vision intégrée de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Préambule

En juin 2001, dans la foulée des recommandations du rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair)[1], le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux nommait le Dr Raymond Carignan à la présidence d'un comité sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires, chargé de revoir la mise en œuvre de la mission de ces établissements. Cette mission comporte quatre volets, soit les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies de la santé.

Afin d'appuyer le Dr Carignan dans la réalisation de sa tâche, trois sous-comités ont été formés. Un premier, dédié au volet enseignement, était présidé par le Dr Michel Baron, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Le deuxième, dirigé par le Dr Michel Bureau, président du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), portait sur les activités de recherche. Enfin, un troisième sous-comité s'est penché sur le volet de l'évaluation des technologies de la santé. Présidé par le **Dr Renaldo Battista**, médecin épidémiologue à l'Université McGill et président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), il regroupait les personnes suivantes :

- **Dr Véronique Déry**, professeure adjointe de clinique, département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal et directrice scientifique, AETMIS;
- **M. Robert Jacob**, analyste, Direction Systèmes de soins et services, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- **M. Roger Jacob**, chef du service de la construction, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et membre du Conseil de l'AETMIS;
- **M. Jean-Marie Lance**, conseiller scientifique principal, AETMIS;
- **M. Richard Lavoie**, conseiller en communications, AETMIS;
- **Mme Pascale Lehoux**, professeure agrégée, département d'administration de la santé, Université de Montréal, chercheure, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal et chercheure consultante, AETMIS;
- **Dr Jean-Marie Moutquin**, directeur scientifique, Centre de recherche, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), Sherbrooke et membre du Conseil de l'AETMIS.

Les résultats des travaux de ce sous-comité apparaissent à l'Annexe 3 du rapport *Vers un réseau universitaire intégré en santé* remis le 14 juin 2002 au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. C'est de cette annexe que le présent document est adapté.

L'objectif principal du sous-comité de l'évaluation des technologies de la santé était d'établir les paramètres de la mise en œuvre de cette mission au sein des hôpitaux universitaires. Tout en proposant des solutions pour le milieu québécois, l'AETMIS est d'avis que les hypothèses mises de l'avant dans le document du sous-comité méritent une diffusion plus étendue. En effet, alors que plusieurs administrations publiques et centres universitaires ailleurs dans le monde sont à revoir leurs priorités en matière d'évaluation des technologies de la santé, les modèles d'intégration novateurs proposés par l'AETMIS offrent des pistes de solutions organisationnelles pouvant être adaptées à d'autres contextes.

(1) Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, *Les solutions émergentes : rapport et recommandations*, Québec, 2000.

1. La pertinence de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Au Québec, les articles 88, 89 et 90 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux[2] exigent que les hôpitaux universitaires, comprenant les centres hospitaliers universitaires, les instituts universitaires et les centres hospitaliers affiliés universitaires, procèdent à l'évaluation des technologies de la santé. Cette fonction est présentée comme une des missions distinctives et essentielles d'un hôpital universitaire. L'obligation légale, exprimée depuis 1992, résultait de propositions en ce sens de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux présidée par le Dr Jean Rochon[3], qui avait relevé les besoins importants du système de santé du Québec pour ce type d'évaluation. Le présent document vise à définir les paramètres de mise en œuvre de cette mission des hôpitaux universitaires.

De façon générale, l'évaluation au sein d'un système de santé vise à soutenir l'atteinte des objectifs de ce système. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définissait récemment cinq buts pour un système de santé : améliorer la santé de la population; réduire les écarts de santé; fournir des services qui répondent aux attentes légitimes des gens; éviter une prestation de service discriminatoire envers certains groupes ou individus; et, finalement, répartir équitablement le fardeau du financement du système. Exprimés en termes de services de santé, ces buts étaient résumés par l'objectif suivant : « fournir à tous ceux qui en ont besoin des services essentiels de haute qualité choisis sur la base de critères de coût, d'efficacité et d'acceptabilité sociale »[4].

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention telle que nous la définirons constitue un moyen privilégié pour renforcer la capacité de notre système de santé à atteindre cet objectif. L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé peut s'exercer à différents niveaux du système de santé, y compris dans l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux[5]. Par contre, parce qu'ils sont une tête de pont du savoir et de l'excellence au sein du système de santé, les hôpitaux universitaires peuvent, en intégrant et en harmonisant leur mission d'évaluation à celles de prestation de soins et services, de recherche et d'enseignement, mieux remplir leur rôle propre auprès de leur clientèle et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité du système en général.

Le présent document entend contribuer à cette intégration de la fonction évaluation au sein des hôpitaux universitaires. En premier lieu, il tente de définir le champ de l'évaluation des technologies de la santé ainsi que la contribution spécifique des hôpitaux universitaires en ce domaine. Il propose ensuite différentes hypothèses d'intégration organisationnelle d'une unité d'évaluation dans un hôpital universitaire. Enfin, il explore le rôle qu'un organisme public d'évaluation des technologies de la santé pourrait jouer afin de faciliter la mise en œuvre de l'évaluation en milieu hospitalier universtaire.

(2) Gouvernement du Québec. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, art. 88, 89 et 90.

(3) Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Les publications du Québec, 1988.

(4) Organisation mondiale de la santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2000 : pour un système de santé plus performant*, Genève, 2000.

(5) Battista R.N., Lance J.-M., Lehoux P., Régnier G. Health technology assessement and the regulation of medical devices and procedures in Quebec: synergy, collusion or collision? Intl J Technol Assess Health Care 1999; 153(3):593-601.

2. Le champ de l'évaluation des technologies au sein des hôpitaux universitaires

2.1 Une fonction d'appui à la prise de décision, axée sur la qualité

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé désigne un ensemble d'activités qui reposent fondamentalement sur la synthèse et l'analyse de l'information scientifique, et dont le but est de guider la prise de décision dans le système de santé[6] [7]. Bien qu'il s'agisse d'un champ en constante évolution, on peut définir certaines caractéristiques propres à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ainsi, cette démarche évaluative se caractérise par son objet spécifique, les aspects évalués, la méthodologie, la nature des décisions guidées et la nécessité de dissémination de ses résultats.

2.1.1 L'objet de l'évaluation

Les technologies et les modes d'intervention en santé regroupent :

- les actes médicaux et chirurgicaux, les autres techniques de soins, les appareils, les médicaments, les instruments ou tout autre dispositif pouvant intervenir dans la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la réadaptation ou les soins palliatifs;
- les différentes modalités de prestation et d'organisation des soins et services;
- les aides techniques pour les personnes handicapées;
- les systèmes et processus de soutien assurant l'infrastructure de la production des soins sur le plan technique, informationnel ou organisationnel.

Bien que l'objet d'évaluation réfère le plus souvent aux technologies et modes d'intervention innovants, il inclut également ce qui est déjà implanté et utilisé dans le réseau de la santé.

2.1.2 Les dimensions de l'évaluation

Les aspects évalués couvrent un large spectre et touchent à trois dimensions fondamentales : les effets sur la santé, les effets sur les coûts et les effets sur les valeurs. Selon le problème de décision abordé, les évaluations devront couvrir l'ensemble de ces dimensions ou pourront se limiter à une ou quelques-unes d'entre elles. Il y a toutefois une séquence logique d'interrogations à considérer, une séquence qui va du plus étroit au plus global.

En tout premier lieu, on examine les questions de la sécurité intrinsèque et de la performance technique de la technologie à l'étude. Les critères principaux de l'évaluation de la performance technique incluent la précision, la fiabilité, les effets anatomiques, physiologiques et biologiques de la technologie à l'étude.

Au deuxième niveau, les paramètres d'évaluation concernent la nature et la probabilité des avantages et risques pour la santé liés à l'utilisation de la technologie ou du mode d'intervention. On évalue ici l'efficacité et l'innocuité de l'intervention.

À un troisième niveau, on intègre à l'évaluation la prise en considération des coûts : c'est le domaine de l'analyse coût-efficacité, coûts-bénéfices ou coût-utilité qui permet d'apprécier l'efficience.

Un quatrième niveau élargit l'évaluation à l'examen des répercussions sur le système de santé qui sont principalement de nature sanitaire, organisationnelle, sociale et économique.

---

(6) Jonsson E., Banta H.D. Management of health technologies: an international view. BMJ 1999; 319(7220):1293.

(7) Battista R.N., Hodge M.J. The evolving paradigm of health technology assessment: reflections for the millenium. CMAJ 1999; 160(10):1464-67.

Enfin, l'exercice d'évaluation, dans la séquence énoncée, inclut fréquemment un examen des dimensions sociales et culturelles de la technologie ou du mode d'intervention considéré. On s'intéresse alors aux aspects éthiques, juridiques et sociaux.

En particulier, on porte attention aux transformations que l'innovation technique ou l'intervention introduit dans les conduites, les attitudes, les institutions, les modes de régulation et les valeurs tant des professionnels de la santé que des clientèles et, par ailleurs, à l'acceptabilité de ces changements, à leur adéquation avec les valeurs et idéaux de la communauté ou de la société dans son ensemble.

2.1.3 La méthodologie

La méthode privilégiée pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé repose sur l'analyse des données probantes, c'est-à-dire des données issues d'études rigoureuses publiées dans les revues scientifiques ou déjà synthétisées, avec un regard critique, dans des articles ou des rapports d'agences d'évaluation. Cette source d'information couvre particulièrement les paramètres de performance technique, de sécurité, d'efficacité et d'innocuité.

Toutefois, la carence des données épidémiologiques ou économiques oblige souvent à recourir à des méthodes de modélisation, qui permettent de combiner les paramètres scientifiques de base et des données issues de banques de données cliniques et administratives pour estimer les rapports coût-efficacité et les répercussions économiques sur l'établissement ou sur le système de santé. La discussion d'enjeux organisationnels, sociaux et éthiques s'ajoute également à cette étape d'utilisation optimale des données ou renseignements pour la prise de décision.

En revanche, il est possible qu'il faille plus d'informations pour éclairer une décision éventuelle. Des études doivent alors être conduites pour générer les données primaires valides et pertinentes qui manquent. Cette approche de génération d'informations directes est particulièrement utile pour mieux préciser les indications ou autres conditions d'utilisation, contribuer à une implantation réussie, monitorer l'utilisation ou, encore, évaluer la performance ou l'effet réel du recours à une technologie ou un mode d'intervention[8].

2.1.4 La nature des décisions guidées

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention a comme objectif immédiat d'appuyer la prise de décision concernant l'opportunité, l'ampleur et les modalités de diffusion des innovations technologiques et organisationnelles[9]. Au niveau de l'ensemble du système de santé, ces décisions concernent la couverture des services, leur planification, leur organisation et la détermination des paramètres pour l'évaluation de leur qualité. Au niveau même des établissements universitaires, à part les décisions de couverture qui sont du ressort de l'administration centrale, les mêmes types de décisions sont visés avec, en plus, une prise en considération des besoins et priorités propres à la situation de l'établissement. L'évaluation peut également accompagner le processus d'implantation de ces technologies et modes d'intervention, de façon à effectuer les modifications appropriées pour optimiser leur fonctionnement, les conditions d'utilisation ou faciliter leur adoption par le personnel clinique ou autre directement touché.

Lorsque l'évaluation aborde des technologies et modes d'intervention déjà implantés, elle peut viser à améliorer leur performance technique, guider les décisions quant à leur maintien ou leur retrait, appuyer l'élargissement ou la restriction des indications de leur utilisation, ou contribuer à l'optimisation de toute autre condition d'utilisation.

(8) Hensahll C. Oortwijn W, Stevens A, Granados A, Banta D. Theoretical considerations and practical approaches. Intl J Technol Assess Health Care 1997; 13(2):144-185.

(9) Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques (CEDIT). Site du CEDIT, [En ligne]. http://cedit.aphp.fr/index_present.html

2.1.5 Le facteur crucial de la dissémination

Parce qu'elle est une fonction tournée fondamentalement vers la prise de décision, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention est animée d'une préoccupation de dissémination de ses résultats auprès des principaux décideurs du domaine de la santé, soit les cliniciens et professionnels de la santé, les gestionnaires des établissements, les instances décisionnelles au niveau régional ou central, les décideurs politiques et le public en général. La nature de l'objet spécifiquement évalué, les enjeux examinés et l'importance des implications influenceront la forme, l'étendue et l'intensité de ce processus de dissémination.

Quoi qu'il en soit, le succès de cette dissémination s'apprécie d'abord par l'utilisation effective des résultats des évaluations dans les pratiques, la gestion des programmes et la révision des politiques à l'échelle locale, régionale ou nationale[10]. Elle contribuera également à appuyer une dynamique de développement d'une culture d'évaluation à tous les niveaux décisionnels.

2.2 La spécificité universitaire et l'évaluation des technologies

Par leur position à la fine pointe de l'innovation en santé, par leur recherche de l'excellence dans la prestation des soins et par leur mission de génération et de diffusion du savoir médical, les hôpitaux universitaires peuvent faire de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé un outil majeur d'amélioration du système de santé. Que cette mission d'évaluation soit tournée directement vers les besoins des décideurs à l'intérieur des établissements visés ou qu'elle réponde aux besoins de décideurs régionaux ou centraux, elle doit concourir à l'atteinte des buts du système de santé. En raison du rôle moteur des hôpitaux universitaires dans le réseau des soins et services, ceux-ci sont en position d'exercer une grande influence. Toutefois, il appartient à chaque hôpital universitaire d'assumer pleinement ce leadership en cherchant à diffuser de façon concrète et soutenue les résultats de ses travaux d'évaluation.

Une bonne partie des objets d'évaluation sera spécifique aux hôpitaux universitaires, car ils constituent des lieux d'accueil et de développement d'innovations technologiques et organisationnelles et sont pratiquement les seuls à offrir des soins et services tertiaires ou ultraspécialisés, qui requièrent une infrastructure lourde en équipement et en personnel. L'environnement universitaire et de recherche garantit également la disponibilité des ressources d'expertise clinique et méthodologique nécessaires à l'évaluation. Le contact étroit avec des ressources de formation rend également possible la diffusion immédiate aux futurs professionnels de la santé des protocoles, guides de pratique ou lignes directrices, qui résultent fréquemment de travaux en évaluation des technologies.

On comprendra donc que l'évaluation doit devenir une mission **transversale** des établissements universitaires, en ce sens qu'elle doit s'articuler étroitement avec chacune des autres missions, que ce soit la prestation de soins, la formation ou la recherche, dans une perspective générale d'amélioration de la qualité des soins. Ces centres universitaires doivent en venir à développer une culture d'évaluation qui imprégnera tous leurs processus de prise de décision, et pourra se diffuser progressivement dans l'ensemble du système de santé.

(10) Jacob R., McGregor M. Assessing the impact of health technology assessment. Intl J Technol Assess Health Care 1997; 13:68-80

Enfin, l'exercice d'évaluation, dans la séquence énoncée, inclut fréquemment un examen des dimensions sociales et culturelles de la technologie ou du mode d'intervention considéré. On s'intéresse alors aux aspects éthiques, juridiques et sociaux.

En particulier, on porte attention aux transformations que l'innovation technique ou l'intervention introduit dans les conduites, les attitudes, les institutions, les modes de régulation et les valeurs tant des professionnels de la santé que des clientèles et, par ailleurs, à l'acceptabilité de ces changements, à leur adéquation avec les valeurs et idéaux de la communauté ou de la société dans son ensemble.

2.1.3 La méthodologie

La méthode privilégiée pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé repose sur l'analyse des données probantes, c'est-à-dire des données issues d'études rigoureuses publiées dans les revues scientifiques ou déjà synthétisées, avec un regard critique, dans des articles ou des rapports d'agences d'évaluation. Cette source d'information couvre particulièrement les paramètres de performance technique, de sécurité, d'efficacité et d'innocuité.

Toutefois, la carence des données épidémiologiques ou économiques oblige souvent à recourir à des méthodes de modélisation, qui permettent de combiner les paramètres scientifiques de base et des données issues de banques de données cliniques et administratives pour estimer les rapports coût-efficacité et les répercussions économiques sur l'établissement ou sur le système de santé. La discussion d'enjeux organisationnels, sociaux et éthiques s'ajoute également à cette étape d'utilisation optimale des données ou renseignements pour la prise de décision.

En revanche, il est possible qu'il faille plus d'informations pour éclairer une décision éventuelle. Des études doivent alors être conduites pour générer les données primaires valides et pertinentes qui manquent. Cette approche de génération d'informations directes est particulièrement utile pour mieux préciser les indications ou autres conditions d'utilisation, contribuer à une implantation réussie, monitorer l'utilisation ou, encore, évaluer la performance ou l'effet réel du recours à une technologie ou un mode d'intervention[8].

2.1.4 La nature des décisions guidées

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention a comme objectif immédiat d'appuyer la prise de décision concernant l'opportunité, l'ampleur et les modalités de diffusion des innovations technologiques et organisationnelles[9]. Au niveau de l'ensemble du système de santé, ces décisions concernent la couverture des services, leur planification, leur organisation et la détermination des paramètres pour l'évaluation de leur qualité. Au niveau même des établissements universitaires, à part les décisions de couverture qui sont du ressort de l'administration centrale, les mêmes types de décisions sont visés avec, en plus, une prise en considération des besoins et priorités propres à la situation de l'établissement. L'évaluation peut également accompagner le processus d'implantation de ces technologies et modes d'intervention, de façon à effectuer les modifications appropriées pour optimiser leur fonctionnement, les conditions d'utilisation ou faciliter leur adoption par le personnel clinique ou autre directement touché.

Lorsque l'évaluation aborde des technologies et modes d'intervention déjà implantés, elle peut viser à améliorer leur performance technique, guider les décisions quant à leur maintien ou leur retrait, appuyer l'élargissement ou la restriction des indications de leur utilisation, ou contribuer à l'optimisation de toute autre condition d'utilisation.

(8) Hensahll C. Oortwijn W, Stevens A, Granados A, Banta D. Theoretical considerations and practical approaches. Intl J Technol Assess Health Care 1997; 13(2):144-185.

(9) Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques (CEDIT). Site du CEDIT, [En ligne]. http://cedit.aphp.fr/index_present.html

2.1.5 Le facteur crucial de la dissémination

Parce qu'elle est une fonction tournée fondamentalement vers la prise de décision, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention est animée d'une préoccupation de dissémination de ses résultats auprès des principaux décideurs du domaine de la santé, soit les cliniciens et professionnels de la santé, les gestionnaires des établissements, les instances décisionnelles au niveau régional ou central, les décideurs politiques et le public en général. La nature de l'objet spécifiquement évalué, les enjeux examinés et l'importance des implications influenceront la forme, l'étendue et l'intensité de ce processus de dissémination.

Quoi qu'il en soit, le succès de cette dissémination s'apprécie d'abord par l'utilisation effective des résultats des évaluations dans les pratiques, la gestion des programmes et la révision des politiques à l'échelle locale, régionale ou nationale[10]. Elle contribuera également à appuyer une dynamique de développement d'une culture d'évaluation à tous les niveaux décisionnels.

2.2 La spécificité universitaire et l'évaluation des technologies

Par leur position à la fine pointe de l'innovation en santé, par leur recherche de l'excellence dans la prestation des soins et par leur mission de génération et de diffusion du savoir médical, les hôpitaux universitaires peuvent faire de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé un outil majeur d'amélioration du système de santé. Que cette mission d'évaluation soit tournée directement vers les besoins des décideurs à l'intérieur des établissements visés ou qu'elle réponde aux besoins de décideurs régionaux ou centraux, elle doit concourir à l'atteinte des buts du système de santé. En raison du rôle moteur des hôpitaux universitaires dans le réseau des soins et services, ceux-ci sont en position d'exercer une grande influence. Toutefois, il appartient à chaque hôpital universitaire d'assumer pleinement ce leadership en cherchant à diffuser de façon concrète et soutenue les résultats de ses travaux d'évaluation.

Une bonne partie des objets d'évaluation sera spécifique aux hôpitaux universitaires, car ils constituent des lieux d'accueil et de développement d'innovations technologiques et organisationnelles et sont pratiquement les seuls à offrir des soins et services tertiaires ou ultraspécialisés, qui requièrent une infrastructure lourde en équipement et en personnel. L'environnement universitaire et de recherche garantit également la disponibilité des ressources d'expertise clinique et méthodologique nécessaires à l'évaluation. Le contact étroit avec des ressources de formation rend également possible la diffusion immédiate aux futurs professionnels de la santé des protocoles, guides de pratique ou lignes directrices, qui résultent fréquemment de travaux en évaluation des technologies.

On comprendra donc que l'évaluation doit devenir une mission **transversale** des établissements universitaires, en ce sens qu'elle doit s'articuler étroitement avec chacune des autres missions, que ce soit la prestation de soins, la formation ou la recherche, dans une perspective générale d'amélioration de la qualité des soins. Ces centres universitaires doivent en venir à développer une culture d'évaluation qui imprégnera tous leurs processus de prise de décision, et pourra se diffuser progressivement dans l'ensemble du système de santé.

(10) Jacob R., McGregor M. Assessing the impact of health technology assessment. Intl J Technol Assess Health Care 1997; 13:68-80

3. Inscrire la fonction d'évaluation dans l'organisation

La mise en œuvre de la fonction d'évaluation dans les hôpitaux universitaires peut se traduire par divers scénarios organisationnels, dont nous discuterons plus loin. Cependant, quel que soit le scénario retenu, la réalisation de la mission d'évaluation et la promotion d'une culture d'évaluation exigent certaines conditions essentielles à leur succès. Les **conditions générales de succès** suivantes devraient être réunies :

- la mission d'évaluation des technologies et des modes d'intervention de l'établissement fait l'objet d'un énoncé clair et formel;
- cet énoncé de mission est cohérent avec la poursuite des finalités du système de santé;
- l'établissement lui-même est imputable pour la réalisation de sa mission d'évaluation;
- la réceptivité des principaux décideurs de l'établissement (gestionnaires, cliniciens et autres professionnels de la santé) face à l'évaluation est assurée, notamment par leur implication dans la gouverne de la mission d'évaluation, au sein d'un comité consultatif chargé d'établir les priorités d'évaluation et de donner des avis quant à l'orientation et au suivi des travaux d'évaluation;
- l'autonomie et l'indépendance de l'unité d'évaluation doivent être assurées et reconnues;
- les ressources humaines, financières, techniques et informationnelles appropriées sont dévolues à la réalisation de la mission;
- la mission d'évaluation est valorisée de façon continue au sein de l'établissement, notamment par la mise en place d'interfaces opérationnelles avec les autres missions, et particulièrement avec celle de prestation de soins et services;
- les résultats d'évaluation sont l'objet d'un transfert soutenu vers l'ensemble du réseau de la santé;
- une collaboration soutenue avec les organismes publics d'évaluation en santé et les autres hôpitaux universitaires est mise en place afin d'assurer une approche coordonnée dans la détermination des priorités d'évaluation et de faciliter le transfert des résultats.

3.1 Hypothèses de structure organisationnelle

Afin de concrétiser la mission d'évaluation au sein des hôpitaux universitaires en répondant aux considérations précédentes, le comité suggère deux modèles organisationnels.

3.1.1 Hypothèse 1 : Une direction distincte relevant de la direction générale

Une première possibilité serait de confier la mission d'évaluation à une direction d'évaluation distincte, relevant de la direction générale et siégeant au comité de direction de l'établissement. Cette solution présenterait les **avantages** suivants :

- la mission d'évaluation est représentée au plus haut niveau des leviers de décision;
- cette position assure une meilleure visibilité de la mission au sein de l'établissement;
- l'autonomie de la mission d'évaluation vis-à-vis des autres missions est assurée;
- ce positionnement confère la légitimité nécessaire pour établir les liens avec les autres directions et assurer ainsi la transversalité de la mission d'évaluation.

Certains **écueils** peuvent toutefois se manifester :

- un manque de coordination avec le centre de recherche peut entraîner une duplication des responsabilités et des efforts consacrés à l'évaluation;
- la création d'une nouvelle direction de l'évaluation ajoute à la complexité de la structure organisationnelle de l'établissement;
- la perception d'une subordination des travaux d'évaluation aux seuls intérêts des gestionnaires risque d'atténuer leur objectivité et leur crédibilité.

Pour que la mission d'évaluation puisse être remplie dans un tel contexte organisationnel, les **conditions de succès** suivantes devraient être réunies en sus des conditions générales mentionnées plus haut :

- la direction de l'évaluation doit jouir d'un leadership fort au sein de l'établissement;
- une collaboration doit exister entre la direction de l'évaluation et celles des opérations cliniques, de la recherche et de l'enseignement;
- des représentants de tous les groupes de décideurs de l'établissement siègent au comité consultatif de l'évaluation, afin que chacun s'approprie la mission;
- la mise en œuvre de la mission d'évaluation est progressive, en lien avec les besoins et les ressources de l'établissement.

Une variante de cette hypothèse serait de confier la mission d'évaluation à un service sous une direction forte (par exemple, la direction des services professionnels). Dans cette perspective, il est essentiel que le service jouisse d'une grande autonomie vis-à-vis de la direction. Deux facteurs-clés en ce sens sont un comité consultatif efficace et un leadership fort.

3.1.2 Hypothèse 2 : Une unité au sein du centre de recherche

Une autre solution organisationnelle consisterait à créer au sein du centre de recherche de l'hôpital universitaire une unité responsable de l'évaluation. Elle présente les **avantages** suivants :

- l'unité d'évaluation bénéficie des ressources techniques et informationnelles du centre de recherche;
- l'unité d'évaluation jouit d'un accès plus direct à l'expertise des cliniciens chercheurs;
- elle porte et transmet la culture d'évaluation à l'intérieur du secteur de la recherche;
- elle contribue à la mise en œuvre de la fonction de transfert des connaissances des centres de recherche;
- elle profite de la crédibilité et de la légitimité dont jouit le centre de recherche au sein de l'établissement et à l'extérieur.

Par contre, un rattachement au centre de recherche pose les **écueils** suivants à la réalisation de la mission d'évaluation :

- la mission d'évaluation a moins de visibilité et est subordonnée à un niveau intermédiaire de la structure de l'établissement;
- la mission d'évaluation risque d'être diluée dans les orientations du centre de recherche, ou encore d'être réduite au statut d'un axe de recherche, menaçant ainsi sa nature transversale;
- l'évaluation peut perdre le contact avec les impératifs de la prise de décision administrative et clinique, et prendre une orientation strictement académique;
- de même, les incitatifs au développement de carrière des chercheurs (par exemple, les modalités de la recherche subventionnée) peuvent aussi contribuer à soumettre l'évaluation à une logique académique.

Dans ce contexte, les **conditions de succès** suivantes devraient être réunies :

- l'unité d'évaluation doit jouir d'un fort leadership;
- des ressources financières dédiées doivent lui être attribuées de façon récurrente;
- l'unité d'évaluation doit posséder une grande autonomie vis-à-vis des orientations du centre de recherche, ce qui peut être assuré par la gouverne du comité consultatif;
- la sélection du personnel de l'unité doit correspondre à la nature de la mission d'évaluation, qui est d'aider la prise de décision, plutôt qu'aux seuls critères de carrière académique;
- la performance de l'unité en regard de sa mission doit faire l'objet d'un rapport annuel au directeur général.

4. Le rôle d'un organisme public d'évaluation : coordination et soutien scientifiques

Un organisme public d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pourrait contribuer de façon déterminante et significative à la réalisation effective de la mission d'évaluation des hôpitaux universitaires. Les mandats qui pourraient lui être dévolus comportent les volets suivants :

Volet stratégique :

- contribuer, en collaboration avec les établissements d'enseignement, les ministères concernés et les organismes de subvention, à l'élaboration d'un plan d'action pour le financement des activités et le développement des ressources humaines en évaluation au sein des hôpitaux universitaires.

Volet de coordination :

- voir à la mise en commun, sur une base régulière, des priorités d'évaluation des hôpitaux universitaires ainsi que des projets en cours, des difficultés rencontrées et des modes de résolution de problèmes utilisés;
- déterminer, sur une base régulière, les besoins d'évaluation de portée générale et les inscrire à la planification des travaux de l'organisme public d'évaluation en santé, doté des ressources appropriées pour ce faire.

Volet de collaboration et soutien scientifiques :

- de façon générale, assurer un rôle de facilitation et de soutien scientifique auprès des hôpitaux universitaires;
- participer au développement des habiletés et compétences en évaluation au sein des hôpitaux universitaires, notamment par des activités de formation;
- sous-traiter auprès des hôpitaux universitaires la réalisation de certains produits et activités d'évaluation, en fonction des besoins du système de santé;
- participer à la bonne marche des travaux d'évaluation des hôpitaux universitaires en apportant son concours méthodologique (évaluation des données probantes, évaluation d'implantation, évaluation des effets incluant l'évaluation économique, etc.) au besoin;
- élaborer et réaliser des projets conjoints d'évaluation.

5. Une vision intégrée de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Au Québec, le quatrième volet de la mission des hôpitaux universitaires, l'évaluation des technologies de la santé, a été énoncé dans la loi dès 1992. Cependant, il n'a jamais été clarifié et n'a donc pu à ce jour être concrétisé au sein des établissements. C'est afin de remédier à cette situation que notre groupe de travail a tenté de développer les paramètres de mise en œuvre de l'évaluation dans les hôpitaux universitaires. Il s'agissait d'un défi, certes, mais aussi d'une occasion de contribuer à une vision moderne, cohérente et intégrée du rôle des hôpitaux universitaires.

Nous avons tenté de clarifier le concept même d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et de décrire les conditions de sa pratique au sein des hôpitaux universitaires. Ce document suggère deux modèles opérationnels et en examine les avantages et les désavantages. Il appartiendra à chaque établissement de déterminer celui qui correspond le mieux aux ressources existantes et qui est le plus susceptible de l'aider à remplir sa mission d'évaluation. Il est probable que, dans ce contexte, le déploiement de la mission d'évaluation dans les établissements adopte des scénarios différents, bien que respectant les paramètres de mise en œuvre présentés dans ce document. Un tel déploiement asymétrique nous permettra éventuellement d'ici quelques années d'évaluer les différentes solutions organisationnelles retenues par les établissements.

Il se dégage de ce document une vision intégrée qui non seulement articule étroitement la mission d'évaluation avec les autres missions des hôpitaux universitaires, mais aussi l'inscrit dans une perspective globale où l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé contribue à l'atteinte des buts du système de santé en général.

5. Une vision intégrée de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Au Québec, le quatrième volet de la mission des hôpitaux universitaires, l'évaluation des technologies de la santé, a été énoncé dans la loi dès 1992. Cependant, il n'a jamais été clarifié et n'a donc pu à ce jour être concrétisé au sein des établissements. C'est afin de remédier à cette situation que notre groupe de travail a tenté de développer les paramètres de mise en œuvre de l'évaluation dans les hôpitaux universitaires. Il s'agissait d'un défi, certes, mais aussi d'une occasion de contribuer à une vision moderne, cohérente et intégrée du rôle des hôpitaux universitaires.

Nous avons tenté de clarifier le concept même d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et de décrire les conditions de sa pratique au sein des hôpitaux universitaires. Ce document suggère deux modèles opérationnels et en examine les avantages et les désavantages. Il appartiendra à chaque établissement de déterminer celui qui correspond le mieux aux ressources existantes et qui est le plus susceptible de l'aider à remplir sa mission d'évaluation. Il est probable que, dans ce contexte, le déploiement de la mission d'évaluation dans les établissements adopte des scénarios différents, bien que respectant les paramètres de mise en œuvre présentés dans ce document. Un tel déploiement asymétrique nous permettra éventuellement d'ici quelques années d'évaluer les différentes solutions organisationnelles retenues par les établissements.

Il se dégage de ce document une vision intégrée qui non seulement articule étroitement la mission d'évaluation avec les autres missions des hôpitaux universitaires, mais aussi l'inscrit dans une perspective globale où l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé contribue à l'atteinte des buts du système de santé en général.

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) a pour mission de contribuer à améliorer le système de santé québécois et de participer à la mise en œuvre de la politique scientifique du gouvernement du Québec. Pour ce faire, l'Agence conseille et appuie la ministre des Finances, de l'Économie et de la Recherche ainsi que les décideurs du système de santé en matière d'évaluation des services et des technologies de la santé. L'Agence émet des avis basés sur des rapports scientifiques évaluant l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, incluant les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que les modalités de dispensation et d'organisation des services. Les évaluations tiennent compte de multiples facteurs, dont l'efficacité, la sécurité, l'efficience, ainsi que les impacts éthiques, sociaux, organisationnels et économiques.

La Direction

Dr Renaldo N. Battista, président du Conseil et directeur général, médecin épidémiologue, Université McGill, Montréal

Dr Véronique Déry, médecin spécialiste en santé publique, directrice scientifique

M. Jean-Marie R. Lance, économiste, conseiller scientifique principal

Le Conseil

Dr Jeffrey Barkun, professeur agrégé, département de chirurgie, Faculté de médecine, Université McGill et chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM, Montréal

Dr Marie-Dominique Beaulieu, médecin en médecine familiale, professeur titulaire, département de médecine familiale, Faculté de médecine, Université de Montréal et chercheur, Unité de recherche évaluative, Pavillon Notre-Dame, CHUM, Montréal

Dr Suzanne Claveau, médecin en microbiologie-infectiologie, Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec, CHUQ, Québec

M. Roger Jacob, ingénieur biomédical, chef du service de la construction, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Montréal

Mme Denise Leclerc, pharmacienne, membre du conseil d'administration de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal

Mme Louise Montreuil, directrice générale adjointe, Direction générale des services à la population, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

Dr Jean-Marie Moutquin, médecin spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur scientifique, Centre de recherche, CHUS, Sherbrooke

Dr Réginald Nadeau, médecin spécialiste en cardiologie, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal

M. Guy Rocher, sociologue, professeur titulaire, département de sociologie et chercheur, Centre de recherche en droit public, Faculté de droit, Université de Montréal, Montréal

M. Lee Soderstrom, économiste, professeur, département des sciences économiques, Université McGill, Montréal

Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé

Québec

2021, avenue Union, bureau 1060, Montréal (Québec) H3A 2S9
Tél. : (514) 873-2563 Téléc. : (514) 873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca www.aetmis.gouv.qc.ca